



Direction de l'Autonomie
PA/PH

DECLARATION CHANGEMENT DE SITUATION (ADPA, Aide-ménagère, entrée en établissement)

A compléter, signer et retourner à :

Par courrier : Département de la Vendée
DAPAPH – Service des Prestations et de l'Animation Partenariale
40 rue du Maréchal Foch – 85923 LA ROCHE SUR YON cedex 9
Par mail : dapaph@vendee.fr

IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE DE L'ADPA OU DE L'AIDE-MENAGERE :

NOM : **PRENOM :**
Date de naissance :
N° Dossier :
Adresse :
Prestation(s) perçue(s) actuellement (ex. ADPA, MTP, etc.) :
Intervenant(s) à domicile (service d'aide à domicile, emploi direct...) :
depuis le.....

➡ CHANGEMENT DE SITUATION :

Emploi direct ou mandataire

Nom : Prénom :
Adresse :
Existe-t-il un lien de parenté avec le bénéficiaire :
 oui non si oui, lequel :
Date d'embauche :
Salarié d'un service mandataire :
 oui non si oui, lequel :

Services d'Aide à Domicile :

Raison Sociale :
Adresse :
Date d'effet :
Raison du changement de prestataire :

Hospitalisation :

Date d'entrée : Date de sortie : (joindre un bulletin d'hospitalisation)

Accueil temporaire (hébergement temporaire ou accueil de jour) :

Date d'entrée : Date de sortie :

Entrée en Etablissement : MARPA, EHPAD, UHR (ex : Challans, La Châtaigneraie...)

Date d'entrée: Nom de l'établissement :

Décision de rejet d'ADPA le..... (changement de GIR)

Décès :

Date du décès : (joindre un bulletin de décès)

Date et signature du bénéficiaire,